




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



DERMATO-ALLERGOLOGIE

Aspects médico-légaux des dermatoses professionnelles

Forensic aspects of occupational dermatitis

P. Frimat*, S. Fantoni-Quinton

*Service de pathologie professionnelle et environnement, CHRU – université de Lille-2,
1, avenue Oscar-Lambret, 59037 Lille cedex, France*

Disponible sur Internet le 21 juillet 2009

MOTS CLÉS

Dermatoses
professionnelles ;
Réparation

Résumé Les dermatoses professionnelles sont des maladies très fréquentes aux répercussions socioéconomiques importantes. La recherche d'un facteur professionnel doit être systématique car il peut être nécessaire de mettre en place des mesures de prévention et une réparation peut être due au patient. Le médecin traitant pourra s'entourer des avis du médecin du travail et des compétences des services spécialisés afin d'aider le patient à effectuer les démarches administratives nécessaires à la reconnaissance de la maladie professionnelle.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Occupational
dermatitis;
Compensation

Summary Occupational dermatitis is very common with considerable social and economic implications. Routine screening for occupational factors is essential since it may be necessary to introduce preventive measures and compensation could be due to the patient. The general practitioner may be assisted either by the occupational therapist or by specialised services to help the patient take the administrative steps necessary in order to identify a professional disease.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : labmedtrav@wanadoo.fr (P. Frimat).

Les dermatoses professionnelles sont des pathologies très fréquentes aux répercussions socioéconomiques importantes. La recherche d'un facteur professionnel doit être systématique car il peut être nécessaire de mettre en place des mesures de prévention et une réparation peut être due au patient. Le médecin traitant, comme le spécialiste, devrait s'entourer des avis du médecin du travail et des compétences des services spécialisés afin d'aider le patient à effectuer les démarches administratives nécessaires à la reconnaissance de la maladie professionnelle [1].

En effet, les dermatoses professionnelles sont des affections cutanées dont la cause peut résulter en tout ou partie des conditions dans lesquelles le travail est exercé. Cette définition regroupe ainsi deux catégories distinctes de dermatoses :

- les dermatoses d'origine exclusivement professionnelle, c'est le cas des dermatites d'irritation et des eczémas de contact allergiques ;
- les dermatoses aggravées par l'activité professionnelle, c'est le cas du psoriasis des mains suite à des microtraumatismes ou frictions répétées, de l'eczéma atopique des mains, ou de la dysidrose aggravée par le travail en milieu humide ou au contact d'irritants.

Actuellement, un nombre important de dermatoses professionnelles est non indemnisé et non déclaré. De nombreuses activités professionnelles peuvent provoquer des atteintes cutanées, il faut donc systématiquement y penser devant toute pathologie cutanée car la mise en évidence d'un facteur professionnel impose des mesures de prévention (collective et individuelle) et le salarié pourra bénéficier, en cas de reconnaissance, d'une réparation, d'une protection contre le licenciement, voire d'une formation et d'une aide au reclassement. . .

Ces affections supposent donc un double diagnostic, celui de la nature de la lésion cutanée et celui de la relation avec le travail.

La procédure de déclaration étant spécifique, et les enjeux complexes, il est souvent nécessaire, pour le médecin traitant, de prendre les avis du médecin du travail, du spécialiste, du médecin-conseil, voire des services de consultations de pathologie professionnelle (CCPP) afin de préserver les droits du salarié (ces CCPP existent dans chaque CHU).

Si les manifestations aiguës des dermatoses peuvent être prises en charge au titre des « accidents de travail » (brûlures chimiques. . .), dans la majorité des cas, il n'existe pas de fait accidentel. Les lésions apparaissent progressivement, résultant d'une exposition habituelle au risque, et peuvent alors relever de la prise en charge au titre des « maladies professionnelles ».

En 2008, dans le régime général, 51 tableaux sur 98 et 23 tableaux sur 57 dans le régime agricole mentionnent des affections cutanéomuqueuses. Les statistiques apportées par la CNAMTS confirment l'envolée actuelle des maladies professionnelles en France (34 642 en 2003, 43 832 en 2007). La place des dermatoses professionnelles réparées reste limitée (Tableau 1) avec une baisse des affections causées par le ciment (MPI n° 8) et un nombre stable des lésions eczématiformes de mécanisme allergique (MPI n° 65).

Il est intéressant de noter qu'en 1970, près de 1983 dermatoses au ciment étaient déclarées. . . Sans aucun doute la prévention s'est améliorée, mais la sous-déclaration des pathologies cutanées d'origine professionnelle s'est aggravée [2].

Autant dire, au vu du polymorphisme des lésions, comme celui des agents causaux, que la prise en charge relève d'une nécessaire multidisciplinarité, dont le pivot est le médecin traitant qui non seulement traite le patient, mais le plus souvent aussi dépiste la dermatose professionnelle, et donc est amené à devoir la déclarer. La reconnaissance est du ressort du médecin-conseil (pour la réalité de l'affection), et de celui de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) (pour les critères administratifs).

En pratique, pour tout ce qui concerne le lien dermatose-activité professionnelle, la déclaration, ou la prévention ultérieure et la réinsertion du salarié, les échanges entre les médecins traitants, du travail et conseil, avec l'accord du patient, ne peuvent que lui rendre service.

Jusqu'en 1993, la reconnaissance d'une maladie professionnelle reposait sur le strict respect des critères mentionnés dans les tableaux listant ces dermatoses. Depuis la loi du 27 janvier 1993 et grâce à l'apport du décret du 18 avril 2002, il est aujourd'hui possible de reconnaître, sous certaines conditions, des affections d'origine professionnelle qui dérogent aux conditions des tableaux en utilisant les procédures mises en place avec l'intervention du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Déclaration d'une dermatose professionnelle

La première question est de savoir quand déclarer une maladie professionnelle. Il faut effectuer cette déclaration dès lors que l'on suspecte un lien entre une affection cutanéomuqueuse et l'activité professionnelle, même sans certitude de l'origine professionnelle. Si c'est au salarié de déclarer sa maladie professionnelle, il revient aux médecins de le guider dans sa démarche afin de lui donner toutes les chances d'être pris en charge au titre de cette législation.

Tableau 1 Quelques maladies professionnelles : évolution des statistiques.

	2003	2004	2005	2006	2007
Affections périarticulaires (TMS)	23 672	24 848	28 278	29 379	30 968
Affections liées à l'amianté	5018	5199	6536	6731	6292
Hernie discale	2681	2723	2682	2662	2798
MPI n° 65 (Eczéma allergique)	364	351	351	315	341
MPI n° 8 (affections causées par le ciment)	199	147	160	111	118

La déclaration d'une maladie professionnelle doit donc être effectuée par le salarié à la CPAM dont il dépend. Cette déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical rédigé par un médecin (médecin traitant, médecin du travail, spécialiste). Outre la maladie, il doit, au minimum, évoquer le lien avec la profession, et au mieux mentionner :

- la maladie avec référence éventuelle au tableau concerné (il existe un guide d'accès aux tableaux des maladies professionnelles édité par l'Institut national de recherche et de sécurité et accessible sur « inrs.fr ») ; plus les termes sont précis et proches de ceux du tableau servant de référence, plus la prise en charge de la maladie professionnelle s'en trouve facilitée ;
- la date de première constatation de la maladie ;
- l'exposition professionnelle (travaux ou substances) incriminée.

De plus, la déclaration de maladie professionnelle aura toutes les chances d'être rapidement traitée si le patient joint à sa déclaration les données cliniques observées par le médecin ainsi que les examens complémentaires déjà effectués. Qu'ils soient obligatoires ou non selon les tableaux, tous les renseignements suivants sont utiles à fournir lors de la déclaration de la maladie professionnelle :

- périodicité des lésions par rapport au travail ;
- récurrence en cas de nouvelle exposition (lésions eczématiformes...);
- résultats de tests : épicutanés (avec le[s] produit[s] manipulé[s]), dans les conditions de leur utilisation.

La plupart des examens complémentaires fait appel à l'« analyse technique du milieu de travail » qui peut être effectuée par le médecin du travail : mesures physiques, étude de produits chimiques (étiquetage, fiches de données de sécurité, composition...), connaissance des contagiosités éventuelles, etc.

Modalités de reconnaissance

Le Code de la Sécurité sociale définit trois possibilités de prendre en compte les dermatoses au titre des maladies professionnelles, précisées dans les quatre alinéas de son article L 461-1 [3].

Alinéas 1 et 2

Les deux premiers alinéas de cet article précisent qu'est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées dans ce tableau. Il existe pour chaque tableau trois colonnes : la première colonne concerne la désignation de la maladie, la seconde les délais médico-administratifs, la troisième la liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie. Parmi les délais médico-administratifs, on retrouve le délai de prise en charge (DPEC) qui est le délai maximal entre la fin de l'exposition au risque et la première constatation médicale et le délai d'exposition au risque (DER) qui est la durée minimale d'exposition au risque concerné. Si toutes les conditions du tableau de la maladie professionnelle incriminée sont remplies de façon cumulative, et qu'il existe une exposition habituelle au risque, alors la

« présomption d'imputabilité professionnelle » joue, c'est-à-dire que la maladie sera automatiquement reconnue comme professionnelle, nonobstant l'existence de facteurs extraprofessionnels (à charge, pour l'employeur, s'il veut contester la maladie professionnelle, d'apporter la preuve que le travail n'a joué aucun rôle dans la pathologie).

Alinéa 3

Dans son troisième alinéa, cet article du Code de la Sécurité sociale mentionne la possibilité de « déroger aux conditions des deuxièmes et troisièmes colonnes » (DPEC, DER, travaux effectués non repris ou substance manipulée non mentionnée) dans la mesure où la pathologie figure bien dans un tableau du régime général. Le dossier sera alors automatiquement transmis par la CPAM au CRRMP qui devra (en dehors de toute présomption) établir que l'affection est « directement liée » à l'activité du salarié. Son avis s'imposera à la CPAM (mais l'assuré social comme l'employeur peuvent contester cette décision).

Alinéa 4

L'alinéa 4 de L 461-1 du Code de Sécurité sociale envisage le cas où « aucun tableau ne mentionne l'affection identifiée ». Le CRRMP ne sera saisi que si la pathologie atteint un taux d'incapacité permanente partielle de 25% minimum et devra établir un « lien direct et essentiel » entre la pathologie et l'activité professionnelle.

Le CRRMP est composé de trois médecins (le médecin-conseil régional, le médecin inspecteur régional du travail et un professeur d'université-praticien hospitalier ou praticien hospitalier qualifié en pathologie professionnelle). Pour chaque cas, ce comité dispose du dossier administratif et médical et peut requérir l'avis de l'ingénieur conseil régional de la caisse régionale d'assurance maladie sur les conditions de travail et les risques rencontrés dans l'activité du salarié. Il doit interroger le médecin du travail. Comme il n'existe plus dans ce recours de présomption d'origine, le comité va s'efforcer d'étayer le lien de causalité entre la pathologie et l'activité professionnelle. Des cas de sclérodémie ont ainsi pu être reconnus professionnels lors d'exposition massive à certains solvants.

Ainsi, le rôle du médecin traitant peut être fondamental dès lors qu'il apporte des éléments permettant d'étayer ce lien entre pathologie et travail.

Conséquences de la reconnaissance

La reconnaissance d'une maladie professionnelle entraîne pour le salarié un certain nombre d'avantages. Les consultations, les examens complémentaires et les soins sont pris en charge à 100% jusqu'à la date de guérison (retour à l'état antérieur sans séquelle). En cas d'arrêt de travail, les indemnités journalières sont plus avantageuses qu'en arrêt maladie puisqu'il n'existe pas de délai de carence, que les indemnités ne sont pas dégressives et qu'elles sont non imposables. Lorsque la lésion se fixe et prend un caractère permanent, il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente partielle ou IPP (barème indicatif des maladies professionnelles), sous réserve de rechutes et

des révisions toujours possibles. On parle alors de consolidation.

En cas de séquelles, un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) avec capital (moins de 10%) ou rente (à partir de 10%) est attribué.

L'usage aujourd'hui fait attribuer, de façon variable, une petite majoration de cette rente, dénommée coefficient professionnel, censé compenser le préjudice professionnel. Cela reste dans d'étroites limites, reflétant mal les drames professionnels consécutifs parfois à de telles maladies, comme par exemple certaines allergies professionnelles engendrant une incompatibilité totale avec le poste de travail antérieur (coiffeuse). C'est d'ailleurs dans le cas des dermatoses allergiques professionnelles, qui régressent souvent après la cessation d'exposition au risque, que l'indemnisation est la moins avantageuse, dans la mesure où les séquelles sont alors cliniquement inexistantes, mais que le préjudice professionnel incalculable est aujourd'hui très mal pris en compte.

Afin d'anticiper sur la reprise du travail, de rechercher d'éventuels aménagements de poste, d'envisager un reclassement, le médecin traitant, le médecin-conseil ou le salarié peuvent demander au médecin du travail une visite de préreprise. Dans la mesure où des difficultés à la reprise du poste de travail antérieur sont suspectées, cette visite doit avoir lieu suffisamment tôt pour pouvoir envisager toutes les solutions possibles.

La reconnaissance d'une maladie professionnelle n'est pas synonyme d'inaptitude au poste de travail, mais les difficultés engendrées pour l'activité professionnelle du salarié peuvent être importantes. La reconnaissance d'une maladie professionnelle signifie pour l'employeur une obligation élargie de reclassement, et en cas d'impossibilité lui impose de verser le double des indemnités lors du licenciement pour inaptitude médicale.

Enfin, il ne faut pas méconnaître les possibilités de formation et de réorientation professionnelle apportées par la reconnaissance en maladie professionnelle. Ces possibilités ne sont pas assez utilisées et doivent permettre en particulier chez les jeunes, les apprentis, etc. un reclassement adapté [4].

Conclusion

Les dermatoses d'origine professionnelle ou aggravées par le travail sont fréquentes. Elles doivent être déclarées au titre des maladies professionnelles dès la suspicion du lien avec le poste de travail, dans la mesure où cette déclaration peut apporter un certain nombre d'avantages aux patients.

Il serait sans doute utile de mieux apprécier l'impact des dermatoses professionnelles sur le plan socioéconomique, économie de santé, prévention, etc. car les dermatoses résiduelles, confirmant la destruction du système de protection cutanée, ne font que croître et créeront sans doute de nombreux « invalides de la main » si les démarches de prévention ne sont pas soutenues.

La complexité du système de reconnaissance et ses éventuels écueils ne doivent pas décourager le praticien qui peut s'entourer de différents avis et faire intervenir le médecin du travail, le spécialiste, le médecin-conseil ou les services de pathologie professionnelle.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêts lié à l'article.

Références

- [1] Lachapelle JM, Frimat P, Tennstedt D, Ducombs G. Dermatologie professionnelle et de l'environnement. Paris: Éditions Masson; 1992.
- [2] Guide d'accès aux tableaux du régime général et agricole. Éditions INRS Paris, ED 835, 2008.
- [3] Fantoni-Quinton S, Frimat P. Déclaration, reconnaissance et réparation des dermatoses professionnelles. *Rev Prat* 2002; 52:1451–5.
- [4] Frimat P, Grascha P, Yeboue-Kouame Y. Les dermatoses en milieu professionnel. Marseille: Les éditions d'ergonomie, collection Santé et Sécurité au Travail; 2001.